

GERENCIA DE ASUNTOS LEGALES

INFORMATIVO JURÍDICO

Marzo 2023




MUTUAL
de seguridad
somos CChC



Índice

Resumen Ejecutivo	página	3
Capítulo I Leyes y Reglamentos	página	5
Capítulo II Proyectos de Ley	página	10
Capítulo III Sentencias	página	14
Capítulo V. A) Jurisprudencia Administrativa DT	página	21
Capítulo V. B) Jurisprudencia Administrativa SUSESO	página	23



RESUMEN EJECUTIVO:

El Informativo Jurídico elaborado por la Gerencia de Asuntos Legales de Mutual de Seguridad CChC, constituye una práctica herramienta para nuestras empresas adherentes y trabajadores afiliados. Su objeto es recopilar y difundir de manera sistemática, las principales Leyes y Reglamentos, Sentencias y Oficios relevantes publicados durante el periodo en relación con nuestro quehacer como Organismo Administrador del Seguro Social de la Ley 16.744, y otras materias de orden jurídico.

En esta edición, destacamos las siguientes publicaciones:

Leyes y Reglamentos:

Destacamos la siguientes:

- Ley N° 21.550 (pág. 7) impulsa medidas para la seguridad económicas (aporte extraordinario para duplicar aporte familiar permanente e incremento permanente en la asignación familiar y maternal y en el subsidio único familiar).
- Decreto N° 50 MININT (pág. 9) prorroga la vigencia del Decreto N° 4 de 2020, que decreta alerta sanitaria por COVID al 31.08.2023 (entre otras consecuencia continua la vigencia de la Ley 21.342, retorno gradual y seguro al trabajo).

Proyectos de Ley:

Avanzaron los siguientes proyecto de ley:

- ⇒ N° 1 (medicamentos genéricos)
- ⇒ N° 3 (protección datos personales y crea Agencia Protección de Datos Personales)
- ⇒ N° 5 (protección trabajadores que sufren violencia laboral externa)
- ⇒ N° 7 ingreso de proyecto de ley referido a prevención, investigación y sanción del acoso laboral "Ley Karin".
- ⇒ N° 8. Congreso aprueba ratificación del Convenio OIT N° 190 (violencia y acoso laboral).

Sentencias:

Indemnización de perjuicios por siniestros laborales:

- ⇒ N° 1 CA Santiago (pág. 15) rechaza recursos de nulidad deducido por las partes en contra de sentencia que acogió demanda y condenó a empresa a pagar indemnizaciones por daño moral y lucro cesante a operario que sufrió grave accidente. Se descartó infracción en la valoración de la prueba.
- ⇒ N° 2 CA Arica (pág. 16/17) rechaza recursos de nulidad de demandada interpuesto por infracción manifiesta de las normas sobre la apreciación de la prueba. Empleador es responsable del accidente de la trabajadora al no capacitarla ni otorgarle elementos de resguardo para la función requerida.
- ⇒ N° 3 CA Concepción (pág. 17) revoca fallo impugnado en lo relativo al pago de indemnización por lucro cesante, declarando que se rechaza la demandada intentada por ese concepto. Insuficiencia probatorio para acreditar que dejó de percibir una suma de dinero determinada por haber sufrido el accidente.
- ⇒ N° 4 CA Iquique (pág. 18/19) acoge recurso de nulidad interpuesto por demandada y dicta sentencia de reemplazo. Actor sufrió accidente vascular que es una enfermedad común. Empleador atendió en faena de forma inmediata y lo condujo a centro asistencial. No hubo accidente laboral.
- ⇒ N° 5 CA Antofagasta (pág. 19/20) desestimó recurso de nulidad interpuesto por

Demandante. Accidente como el ocurrido están cubiertos por el seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo. No se imputó culpa o dolo a la entidad empleadora.

Jurisprudencia Administrativa Dirección del Trabajo

1. (pág. 21) Permiso laboral matrimonio y acuerdo unión civil; Trabajadores a Jornada Parcial; Género.
- 2.- (pág. 21) Elemento de Protección Personal
3. (pág. 21) Empleador Extranjero; Facultades de Administración y Dirección del Empleador; Servicios en Chile

Jurisprudencia Administrativa Superintendencia de Seguridad Social

Dictámenes SUSESO

1. Reacción adversa producto de las vacunas contra COVID-19 y que sean suministradas a pacientes por su condición de trabajadores en establecimientos de salud deben ser tratadas bajo la cobertura de la Ley 16.744.
2. Teletrabajo. tratándose de los accidentes domésticos, el mismo Compendio señala que éstos corresponden a siniestros de origen común y no gozan de la cobertura del Seguro de la Ley N° 16.744.
3. No corresponde cobertura de la Ley 16.744. Independiente sin cotizaciones, sin operación renta.
4. Confirma calificación de común de patología de salud mental que afecta a trabajadora. Agresión sexual realizada por compañero de trabajo ocurrió en el contexto de la vida privada, sin relación con el trabajo.
5. No existen elementos suficiente para configurar la existencia de la relación laboral y, por tanto, para calificar la contingencia como accidente del trabajo.
6. No corresponde reembolso a Municipalidad de subsidio que hubiera correspondido a funcionario municipal que cumplió el tope de los 728 días de SIL y se emite RELA únicamente para que acredite la ausencia justificada al trabajo.
7. No procede constituir beneficio de pensión por invalidez de la Ley 16.744 toda vez que incapacidad permanente se fijó con posterioridad a cumplir 65 años de edad, esto es, edad para pensionarse por vejez.
8. Automarginación voluntaria. No corresponde reembolsar gastos médicos incurridos en el extra sistema (salvo excepciones –urgencia-). Por tanto, debe aplicarse la cobertura de plan de salud común.
9. Confirma calificación de común de accidente. No del trayecto. Caída tuvo lugar luego de haber traslapado el portó de ingreso de su habitación, oportunidad en que se resbala en el piso del estacionamiento de la casa habitación de la trabajadora.
10. Confirma calificación de accidente como de origen común. No accidente de trayecto. Trabajadora no acreditó circunstancias del siniestro y se presentó en Mutual 3 días después.



Capítulo I

Leyes y Reglamentos



A.- LEYES

1.- ESTABLECE LA PROMOCIÓN DE LA INCLUSIÓN, LA ATENCIÓN INTEGRAL, Y LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL ÁMBITO SOCIAL, DE SALUD Y EDUCACIÓN.

Ley N° 21.545 publicada en el Diario Oficial el 10.03.2023.

Por esta ley se asegura el derecho a la igualdad de oportunidades y resguardar la inclusión social de los niños, niñas, adolescentes y adultos con trastorno del espectro autista (TEA); eliminar cualquier forma de discriminación; promover un abordaje integral de dichas personas en el ámbito social, de la salud y de la educación, y concientizar a la sociedad sobre esta temática. Lo anterior, sin perjuicio de los demás derechos, beneficios o garantías contempladas en otros cuerpos legales o normativos y en los tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes.

Establece que el TEA es un neurotipo genérico, por tanto, los derechos contemplados en esta ley y en otros textos legales abarcarán todo el ciclo vital de las personas que lo presenten. Entre los aspectos destacados de la ley, define a las personas con TEA, como quienes presentan una diferencia o diversidad en el neurodesarrollo típico, el cual se manifiesta en dificultades significativas en la iniciación, reciprocidad y mantención de la interacción y comunicación social, al interactuar con los diferentes entornos, así como también en conductas o intereses restrictivos o repetitivos.

Para la aplicación de la ley, contempla una serie de principios: el trato digno, la autonomía progresiva, perspectiva de género; intersectorialidad, participación y diálogo social; neurodiversidad, detección temprana y seguimiento continuo.

Asimismo, contempla una serie de deberes generales del Estado:

- Asegurar el desarrollo personal, la vida independiente, autonomía e igualdad de oportunidades de las personas con TEA, a través de las acciones que este mismo cuerpo legal señala.
- Asegurar el pleno goce y ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad con el resto de la sociedad, en especial, su inclusión social y educativa, con el objeto de disminuir y eliminar las barreras para el aprendizaje, la participación y la socialización.
- Adoptar las medidas necesarias para prevenir y sancionar la violencia, el abuso y la discriminación en contra de dichas personas.

Otro aspecto, dice relación con la atención de salud de las personas con este trastorno, dentro del cual se contempla el tamizaje, en virtud del cual el Ministerio de Salud desarrollará y promoverá el acceso a tamizaje o detección de señales de alerta de trastorno del espectro autista dentro de las prestaciones de salud de niños, niñas y adolescentes incluidas en el Plan de Salud Familiar.

Se regula también dentro de este ámbito, la posibilidad de derivación de casos con sospecha de este trastorno, donde el Estado debe desarrollar y promover que el proceso de diagnóstico sea temprano, oportuno, interdisciplinario, sin discriminación por edad y desde una perspectiva interseccional, al igual que en lo referido al acceso a atenciones de salud específicas.

En el ámbito judicial, se velará por que las personas con TEA sean debidamente tratadas, las que tendrán que ser escuchadas, recibir información mediante un lenguaje claro y de fácil entendimiento, y podrán utilizar señaléticas, apoyos visuales o pictogramas, en caso de ser necesario.

Finalmente, la ley señala que el Ministerio de Salud evaluará la incorporación de las prestaciones de salud asociadas a la atención de las personas con trastorno del espectro autista al procedimiento de elaboración de las Garantías Explícitas en Salud (GES). A este respecto, en el mes de marzo de cada año, el Ministerio deberá dar cuenta del estado de avance a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado.

2.- MODIFICA Y COMPLEMENTA LAS NORMAS QUE INDICA RESPECTO DEL SISTEMA EDUCATIVO.

Ley 21.541 publicada en el Diario Oficial el 17.03.2023.

Introduce modificaciones a diversos cuerpos legales del ámbito de la salud, con el objeto de permitir a los prestadores de salud efectuar atenciones a distancia o mediante telemedicina. En lo medular, su artículo 1° modifica la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas, en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, facultando expresamente a los prestadores de salud para otorgar acciones, atenciones y procedimientos de

salud a distancia o por telemedicina, apoyados en tecnologías de la información y comunicaciones, debiendo mantener registros de éstas en los mismos términos que una atención presencial.

Se establece que las prestaciones de telemedicina deberán sujetarse a las disposiciones reglamentarias vigentes y las que dicte el Ministerio de Salud, las que tendrán por objeto, por una parte, resguardar que las atenciones de salud a distancia se ejecuten en condiciones de seguridad y con respeto a los derechos de la salud de las personas y, por otra, regular su implementación y desarrollo, por medio o con apoyo de tecnologías de la información y comunicaciones.

Las plataformas tecnológicas empleadas en las acciones y prestaciones de salud digital, así como las que almacenan y tratan datos personales deberán estar acreditadas en cuanto al cumplimiento de las normas y estándares técnicos que establezca el Ministerio de Salud. Dicha acreditación deberá ser otorgada por instituciones públicas o privadas previamente acreditadas por el Ministerio de Salud.

En cuanto a los derechos de las personas, la ley señala que el prestador institucional deberá proporcionar al paciente información sobre las características y condiciones de uso de las tecnologías que empleará para las prestaciones de salud digital, como asimismo los medios tecnológicos y conectividad con que deberá contar para comunicarse correctamente. En el caso de hospitalización, una vez finalizada, tendrán derecho a recibir por parte del médico tratante, un informe legible que debe contener la modalidad de atención en que se efectuará el seguimiento del tratamiento de salud, en caso de ser necesario.

Adicionalmente, se incorporan normas relativas al resguardo y acceso de la ficha clínica de los pacientes, se fija el período por el cual deben conservarse, siendo al menos 15 años, y se determina la forma en que debe otorgarse el consentimiento para recibir prestaciones de salud digital.

Por último, el artículo 3 introduce modificaciones en el Código Sanitario, autorizando a los profesionales a que se refiere su Libro V (médicos, odontólogos, entre otros) para otorgar prestaciones a distancia mediante tecnologías de la información y comunicaciones, dentro del ámbito de sus competencias, en las condiciones y con los requisitos que establezcan el reglamento y las demás normativas que al efecto dicte el Ministerio de Salud.

Respecto a las disposiciones transitorias, el artículo primero fija un plazo máximo de dieciocho meses para dictar los reglamentos y normas técnicas a que hace referencia la ley, contado desde su publicación en el Diario Oficial. El artículo segundo establece la norma de imputación del gasto, y su artículo tercero regula el caso de los prestadores de salud que suscribieron convenios con el Fondo Nacional de Salud para otorgar atenciones de salud mediante telemedicina en la Modalidad de Libre Elección, determinando un plazo para que adecuen sus convenios a la nueva normativa

3.- IMPULSA MEDIDAS PARA LA SEGURIDAD ECONÓMICA, INCLUYENDO UN APOORTE EXTRAORDINARIO PARA DUPLICAR EL APOORTE FAMILIAR PERMANENTE EN 2023; UN INCREMENTO PERMANENTE EN LA ASIGNACIÓN FAMILIAR Y MATERNAL Y EN EL SUBSIDIO ÚNICO FAMILIAR, Y SU AUTOMATIZACIÓN PARA LAS PERSONAS QUE INDICA, Y LA CREACIÓN DEL BOLSILLO FAMILIAR ELECTRÓNICO.

Ley 21.550 publicada en el Diario Oficial el 25.02.2023.

Impulsa medidas para la seguridad económica, incluyendo un aporte extraordinario para duplicar el aporte familiar permanente en 2023; un incremento permanente en la asignación familiar y maternal y en el subsidio único familiar, y su automatización para las personas que indica, y la creación del bolsillo familiar electrónico.

Establece un aporte extraordinario, por una vez y una sola cuota, al Aporte Familiar Permanente (ex Bono Marzo). Lo recibirán más de 3 millones de personas. Particularmente, aquellas que reciban SUF, AF y que son parte de Chile Solidario o del Subsistema de Seguridades y Oportunidades.

El Bono Marzo 2023 tiene un valor de \$120.000 tras la aprobación del proyecto de ley que fue despachado esta tarde por el Congreso.

El nuevo monto del Bono Marzo 2023 se completará a través de un segundo pago extraordinario con el valor que falta para completar la suma de \$120.000. La primera mitad del Bono Marzo 2023 ya ha sido pagada en las diferentes fechas correspondientes al grupo de beneficiarios al que se pertenece (1 de febrero, 1 y 15 de marzo).

También se establece un aumento de 20% en el monto del Subsidio Único Familiar (SUF) y en el primer tramo de la Asignación Familiar (AF), equivalente a \$3.500. Para los otros tramos de la Asignación Familiar se propone un cambio proporcional.

Otro de los objetivos dice relación con la concesión y pago automático del SUF en beneficio de niños, niñas y adolescentes que pertenecen al 40% más vulnerable de la población.

Por último, se crea el Bolsillo familiar electrónico para consumo en rubro alimentos. Se trata de un aporte mensual de \$13.500 por causante, destinado a la compra o a complementar los pagos de las compras de todo tipo de productos en comercios del rubro alimenticio. Este se concederá a contar del 1 de mayo de 2023 y hasta el 31 de diciembre de 2023.



B.- REGLAMENTOS U OTRA NORMATIVA:

Norma	Fecha DO	Materia	Síntesis
Decreto N° 84 MININT	03.03.23	Prorroga declaración de estado de excepción constitucional de catástrofe en las regiones de Ñuble y del Biobío.	Prorroga Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe en las regiones de Ñuble y del Biobío, declarado mediante el decreto supremo N° 50, de 2023, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, por un plazo adicional de 30 días, a contar del vencimiento del periodo previsto en el artículo primero del decreto supremo ya individualizado.
Decreto N° 85 MININT	03.03.23	Prorroga declaración de estado de excepción constitucional de catástrofe en la Región de la Araucanía.	Prorroga el Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe en la Región de la Araucanía, declarado mediante el decreto supremo N° 53, de 2023, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, por un plazo adicional de 30 días, a contar del vencimiento del periodo previsto en el artículo primero del decreto supremo ya individualizado.
Res N° 9 MINSAL	06.03.23	Aprueba Norma Técnica N° 231 "Estándares de información en salud" y deja sin efecto Decreto 643 exento, de 30 de diciembre de 2016, que sustituyó norma técnica aprobada por Decreto N° 820 exento, de 2011, del Ministerio de Salud.	Aprueba, el texto de la Norma Técnica N° 231 "Estándares de Información en Salud", por el que se adjunta al presente decreto, de 196 páginas, debidamente visadas por la Jefatura de la División de Planificación Sanitaria. Deja sin efecto el decreto exento N° 643, de 30 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud la Subsecretaría de Salud Pública.
Decreto N° 243 MININT	07.03.23	Aprueba reglamento para el funcionamiento de los Comités para la Gestión del Riesgo de Desastres y de las otras Instancias de Coordinación del Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres, establecidos en la Ley 21.634	Las disposiciones del presente reglamento tienen por objeto regular el funcionamiento de los Comités para la Gestión del Riesgo de Desastres y de las otras instancias de coordinación del Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres, así como también reglamentar la declaración de emergencia preventiva y el perímetro de seguridad establecido en los artículos 11 y 38 letra b), de la ley N° 21.364, respectivamente
Decreto N° 93 MININT	11.03.23	Prorroga declaración de estado de excepción constitucional de emergencia en las zonas del territorio nacional que indica	Prorroga el estado de excepción constitucional de emergencia, declarado mediante decreto supremo N° 189, de 2022, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, por un plazo adicional de 15 días, a contar del vencimiento del periodo previsto en el decreto supremo N° 47, de 2023, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Región Araucanía y provincias de Biobío y Arauco, Región del Biobío
Decreto N° 10 MINSAL	23.03.23	Prorroga vigencia del Decreto N° 4, de 2020, del Ministerio de Salud, que decreta alerta sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por brote del nuevo Coronavirus (2019-NCOV)	Modifica el Decreto 4 citado. Prorroga vigencia al 31.08.2023.
Decreto N° 100 MININT	27.03.23	Prorroga declaración de estado de excepción constitucional de emergencia en las zonas del territorio nacional que indica	Prorroga el estado de excepción constitucional de emergencia, declarado mediante decreto supremo N° 189, de 2022, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, por un plazo adicional de 15 días, a contar del vencimiento del periodo previsto en el decreto supremo N° 93, de 2023, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Región Araucanía y provincias de Biobío y Arauco, Región del Biobío



Capítulo II

Proyectos de Ley



1.- Modifica el Código Sanitario para regular los medicamentos bioequivalentes genéricos y evitar la integración vertical de laboratorios y farmacias.

Boletín 9914-11 ingresó el 10.03.2015. Autores: Senadores Guido Girardi, Carolina Goic, Manuel José Ossandon, Fulvio Rossi y Andrés Zaldívar.

...

27.09.2022. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones /C. Diputados
05.10.2022. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones /C. Diputados
12.10.2022. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones /C. Diputados
19.10.2022. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones /C. Diputados
26.10.2022. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/C. Diputados.
08.11.2022. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/C. Diputados.
15.11.2022. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/C. Diputados.
13.12.2022. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/C. Diputados.
21.12.2022. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/C. Diputados.
03.01.2023. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/C. Diputados.
11.01.2023. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/C. Diputados.
24.01.2023. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/C. Diputados.
02.03.2023. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/C. Diputados.
14.03.2023. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/C. Diputados.
22.03.2023. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/C. Diputados.

El objeto de este proyecto, con más de 5 años de tramitación, es fomentar la disponibilidad de genéricos bioequivalentes y para ello estima necesario:

- 1.- Prohibir la integración vertical entre laboratorios y farmacias
- 2.- Disponer la obligación de la prescripción médica, con receta, de medicamentos en la que se incluya la denominación del medicamento genérico bioequivalente,
- 3.- Incorpora el Derecho a la Salud, dentro de los derechos fundamentales constitucionalmente reconocidos.

Durante la extensa tramitación el proyecto ha ido modificando sus focos. Actualmente está en tercer trámite constitucional. Una vez que termine la discusión en la Comisión Mixta, corresponderá votar el texto en sala de ambas cámaras.

Entre otras modificaciones, considera: nuevo etiquetado de medicamentos, prohibición de publicidad, reportes de transparencia y regulación de conflictos de interés, declaración como bienes esenciales, registro en Agencia de Alta Vigilancia Regulatoria (Nivel IV), concepto de inaccesibilidad ante distintas barreras, prescripción por denominación común internacional, intercambio y bioequivalencia, dispositivos médicos, fraccionamiento, OTC y venta en góndolas, patentes no voluntarias, creación de Observatorio Nacional de Medicamentos, control de precios, y aumento de multas.

Respecto del último punto mencionado (aumento de multas) se propone un aumento a la sanción general establecida en el art. 174 del Código Sanitario. Es decir, que cualquier infracción al Código Sanitario, o de sus reglamentos, será castigada con multa de un décimo de UTM a 5 mil UTM (actualmente el máximo se sitúa en mil UTM).

2.- Modifica la ley N°20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, para permitir el tratamiento de datos sensibles, en casos de epidemias o pandemias, para desarrollar control sanitario, y en las condiciones que indica.

Boletín 13350-11, ingresó el 23.03.20. Autores: Diputados Maya Fernández, Gabriel Silver, Víctor Torres y Matías Walker.

...

17.06.2020 Primer trámite constitucional / C. Diputados. Oficio de ley a Cámara Revisora.
17.06.2020 Segundo trámite constitucional / Senado. Cuenta de proyecto. Pasa a Comisión de Salud.
La Cámara de Diputados aprobó proyecto de ley que modifica la Ley 20.584, para permitir el tratamiento de datos sensibles, en casos de epidemias o pandemias, para desarrollar control sanitarios y las acciones que indica.

El proyecto buscar incorporar un artículo 13 bis, que permita que, con ocasión de epidemia o pandemia y en caso de decretarse estado de excepción constitucional de catástrofe, se pueda dar tratamiento de datos sensibles, por el tiempo que dura dicho estado, a la información de diagnóstico que dio origen a la pandemia, por razones de salud pública, sólo de la forma que se indica y en cumplimiento de los principios de licitud en el tratamiento, proporcionalidad y minimización. Un reglamento considerará los proce-

sos de comunicación de información así como la cancelación y/o eliminación de los datos transmitidos una vez cumplida la finalidad que justificó la entrega, medidas de seguridad, etc.

3.-Regula la protección y el tratamiento de los datos personales y crea la Agencia de Protección de Datos Personales.

Boletín 11144-07, ingresó el 15.03.2017

Autores: Ejecutivo.

...

04.01.2023. Segundo trámite constitucional/C. Diputados
18.01.2023. Segundo trámite constitucional/C. Diputados
23.01.2023. Segundo trámite constitucional/C. Diputados
25.01.2023. Segundo trámite constitucional/C. Diputados
06.03.2023. Segundo trámite constitucional/C. Diputados
07.03.2023. Segundo trámite constitucional/C. Diputados
08.03.2023. Segundo trámite constitucional/C. Diputados
14.03.2023. Segundo trámite constitucional/C. Diputados
15.03.2023. Segundo trámite constitucional/C. Diputados
22.03.2023. Segundo trámite constitucional/C. Diputados

4.- La Comisión de Trabajo y de Seguridad Social de la Cámara de Diputados refunde los siguientes Boletines relacionados con la Ley 16.744:

Boletín 9657-13-1: Modifica la ley N° 20.393 para establecer la responsabilidad penal de las personas jurídicas en caso de accidentes del trabajo que configuren cuasidelitos de homicidio o de lesiones.

Boletín 10988-13-1: Modifica el Código del Trabajo para exigir la incorporación, en el reglamento interno de las empresas, de regulación de las labores de alto riesgo para el trabajador.

Boletín 11113-13-1: Modifica el Código del Trabajo para incorporar, como cláusula obligatoria en los contratos de trabajo, información relativa a accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

Boletín 11276-13-1 (Este Boletín que sustituía el inciso 1° del artículo 7 de la ley N° 16.744 fue rechazado por la Comisión).

Boletín 11287-13-1: Modifica la ley N°16.744, que Establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en materia de determinación del carácter profesional de una enfermedad que afecte al trabajador.

En definitiva, el actual proyecto refundido de ley consta de 3 artículos introduce las siguientes modificaciones:

Art. 1°: en los artículos 10, 154 y 184 del Código del Trabajo

Art. 2° : en el art. 1° de la Ley 20.393

Art. 3°: en los arts. 7° y 76 de la Ley 16.744

14/10/2014, Ingreso de proyecto . Primer trámite constitucional / C. Diputados.

16/10/2014, Cuenta de proyecto . Pasa a Comisión de Trabajo y Seguridad Social Primer trámite constitucional / C. Diputados.

05/07/2017, Cuenta de oficio de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social por el cual se solicita el acuerdo de la Sala, de conformidad con el artículo 17 A de la ley orgánica constitucional del Congreso Nacional, para refundir las mociones contenidas en los boletines N°s 9657-13, 10988-13, 11113-13, 11276-13, 11286-13 y 11287-13. (acordado). Primer trámite constitucional / C. Diputados.

05/07/2017, Oficio N°13.396 del 5.7.17 al Presidente de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, por el cual comunica el acuerdo de refundir los proyectos Primer trámite constitucional / C. Diputados.

12/03/2019, Primer informe de comisión de Trabajo y Seguridad Social. Primer trámite constitucional / C. Diputados.

19/03/2019, Cuenta de primer informe de comisión. Primer trámite constitucional / C. Diputados.

07/08/2019, Discusión general . Queda pendiente . Rindió el informe la diputada Alejandra Sepúlveda. Primer trámite constitucional / C. Diputados.

10/09/2019, Discusión general . Aprobado en general. Primer trámite constitucional / C. Diputados.

10/09/2019, Oficio N° 14.984. Remite a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social el proyecto para que emita un segundo informe, de conformidad con lo estatuido en el inciso cuarto del artículo 130 del reglamento de la Corporación. Primer trámite constitucional / C. Diputados.

15/10/2019 Segundo informe de comisión de Trabajo y Seguridad Social. Primer trámite constitucional / C. Diputados Informe.
30/10/2019 Cuenta de segundo informe de comisión. Queda para tabla. Primer trámite constitucional / C. Diputados
19/11/2019 Discusión particular. Aprobado. Primer trámite constitucional / C. Diputados
19/11/2019 Oficio de ley a Cámara Revisora. Primer trámite constitucional / C. Diputados
20/11/2019 Cuenta de proyecto. Pasa a Comisión de Trabajo y Previsión Social. Segundo trámite constitucional / Senado.

5.- Modifica el Código del Trabajo y la ley N°18.290, de Tránsito, en materia de protección de la salud e integridad de los trabajadores que sufren violencia laboral externa.

Boletín 12.256-13 ingresó el 21.11.2018. Autores: Diputados Barrera, Jiménez, Saavedra, Sepúlveda y Soto

...
12.09.2022. Cuenta de segundo informe de Comisión. Queda para tabla.
14.09.2022. Discusión particular. Aprobado.
14.09.2022. Oficio de ley a Cámara Revisora.
14.09.2022. Cuenta de Proyecto. Pasa a Comisión de Trabajo y Previsión Social.
07.03.2023. Segundo trámite constitucional / Senado
14.03.2023. Segundo trámite constitucional / Senado
22.03.2023. Segundo trámite constitucional / Senado

6.- Modifica el artículo 185 bis del Código del Trabajo, con el objeto de establecer la realización de exámenes de salud preventivos para trabajadoras y trabajadores.

Boletín 14.696-13 ingresó el 23.11.2021. Autores: Senadores Quinteros, Goic, Elizalde y Letelier.

Proyecto de ley:

Agrégase un nuevo artículo 185 bis al Código del Trabajo, del siguiente tenor:

"Artículo 185 bis. Los empleadores que mantengan contratados 50 o más trabajadores, estarán obligados a financiar exámenes de salud preventivos a todos los trabajadores, que se desempeñen en forma continua por más de seis meses, con la periodicidad que indique el reglamento, de acuerdo a las funciones específicas que realicen".

23.11.2021. Primer Trámite Constitucional/Senado. Ingreso del Proyecto.
23.11.2021. Cuenta de Proyecto. Pasa a Comisión de Trabajo y Seguridad Social.

7.- Modifica el Código del Trabajo en materia de prevención, investigación y sanción del acoso laboral ("ley Karin").

Boletín 15093-13 ingresó el 13.06.22. Autores: Diputados Olivera, Ojeda, Ossandón, Cuello, Musante, Cicardini.

13.06.2022. Ingreso Proyecto. Primer trámite constitucional/C. Diputados.
14.06.2022. Primer trámite constitucional/C. Diputados
23.01.2023. Primer trámite constitucional/C. Diputados
06.03.2023. Primer trámite constitucional/C. Diputados

8.- Aprueba el Convenio 190, sobre la Violencia y el Acoso, adoptado por la Organización Internacional del Trabajo el 21 de junio de 2019.

Boletín 15.307-10 ingresó el 30.08.22. Mensaje Presidente de la República.

...
08.03.2023. Segundo trámite constitucional/Senado. Aprueba sin modificaciones a Cámara de origen.
13.03.2023. Trámite finalización en Cámara de Origen/C. Diputados.
13.03.2023. Trámite finalización en Cámara de Origen/C. Diputados. Comunica a PE la aprobación.
13.03.2023. Trámite finalización en Cámara de Origen/C. Diputados. Oficio Ley al Ejecutivo.



Capítulo III

Sentencias



1.- CORTE DE SANTIAGO CONFIRMA FALLO QUE ACOGIÓ DEMANDA CONTRA EMPRESA MOLINERA POR GRAVE ACCIDENTE LABORAL DE OPERARIO. EL TRIBUNAL DE ALZAD DESCARTÓ INFRACCIÓN EN LA VALORACIÓN DE LA PRUEBA EN LA SENTENCIA IMPUGNADA.

Rol: 0-2936-2021

Tribunal: Corte de Apelaciones de Santiago

Tipo Recurso: Recurso de Nulidad (Proceso Laboral)

Tipo Resultado: Rechazado

Fecha: 28.02.2023

Hechos: La Corte de Apelaciones de Santiago rechazó los recursos de nulidad deducidos por las partes, en contra de la sentencia que acogió demanda y que condenó a la empresa Molinera a pagar las sumas de \$80.000.000, por concepto de daño moral y \$61.117.776, por lucro cesante, a operario de patio que sufrió un grave accidente laboral en su planta, en junio de 2018.

Sentencia:

La falta de mención precisa a la prueba en la forma como refiere el recurrente, no influye tampoco en la decisión, pues al haberse demostrado con la prueba que cita el fallo que la Dirección del Trabajo concluyó de su fiscalización '(...) Tapa de la rosca sobrepuesta, no restringe eficientemente el acceso a la zona de peligro, inexistencia de señalética de advertencia de peligro, empresa no ha tomado medidas efectivas para evitar la presencia de roedores' es imposible construir la tesis que persigue el recurrente, pues ¿cómo podría imputársele que se expuso al acercarse a una zona de peligro si esta no estaba delimitada?.

La primera causal de nulidad en cuanto impugna la dinámica del accidente, debe ser desestimada, pues no ha existido omisión de prueba ponderada ya que el tribunal cumple su obligación cuando se refirió a ella –aunque sin detallarla como quiere el recurrente– en el motivo décimo y por cuanto tampoco las citas precisas que hace el recurso permiten variar lo decidido frente a los demás hechos asentados producto de la ponderación del informe de la Dirección del Trabajo al que se ha hecho referencia.

Por la presente causal también se reprocha la determinación que hizo el fallo sobre la procedencia y cuantía del daño moral. Al respecto, el recurrente dice que no se consideró para ello el informe de antecedentes médicos del doctor Francisco Flores, la liquidación de pagos de subsidios y los registros clínicos.

Al respecto, la sentencia en los considerandos 12º y 13º en forma también extensa se refiere a la prueba documental, nuevamente se observa aquí que el recurrente pretende una cita textual y pormenorizada de la prueba, sin embargo el legislador laboral lo que exige es el análisis de ella y tal exigencia el tribunal la ha cumplido con creces, detallando en estos considerandos toda la situación clínica del trabajador aludiendo expresamente a 'los antecedentes médicos incorporados' a 'las 200 páginas de la ficha clínica' por lo que debe entenderse que tales antecedentes incluyen los que echa en falta el impugnante.

Por lo demás la sentencia no solo refiere prueba documental, sino que alude a la Inspección Personal del Tribunal donde pudo apreciarse la situación actual del trabajador y la repercusión familiar, laboral, física y emocional que ha tenido para él este accidente, por lo que la prueba específica que cita el impugnante no tiene la injerencia para modificar lo decidido. En efecto, la acreditación del daño moral es palmaria y en cuanto a su cuantía, sabido es que queda a la prudencia del juzgador el determinarla por lo que nada puede cambiarse por este recurso de nulidad sobre la decisión de indemnización de daño moral.

Por tanto, se rechazan los recursos de nulidad deducidos por las partes en contra de la sentencia, dictada por el Segundo Juzgado de Letras del Trabajo de Santiago.

2.- ACCIDENTE LABORAL. INDEMNIZACIÓN POR DAÑO MORAL. I.-RECURRENTE SEÑALA UNA SUPUESTA OMISIÓN O SUPUESTA FALTA DE VALORACIÓN DE LA PRUEBA QUE SE HACE VALER, O LA CARENCIA DE FUNDAMENTACIÓN DEL FALLO, LO QUE IMPORTA ATRIBUIR A LA SENTENCIA EL INCUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS QUE PRESCRIBE EL ARTÍCULO 459 DEL CÓDIGO DEL TRABAJO, VICIO QUE DE SER EFECTIVO, COMPORTA OTRA CAUSAL DE NULIDAD. II.-EMPLEADORA ES RESPONSABLE DEL ACCIDENTE DE SU TRABAJADORA AL NO CAPACITARLA NI OTORGARLE ELEMENTOS DE RESGUARDO PARA LA FUNCIÓN REQUERIDA.

Rol: 127-2022

Tribunal: Corte de Apelaciones de Arica

Tipo Recurso: Recurso de Nulidad (Proceso Laboral)

Tipo Resultado: Rechazado

Fecha: 21/02/2023

Hechos: Juez de la causa acogió la demanda de indemnización de perjuicios por accidente del trabajo. En contra de dicha sentencia, la parte demandada, dedujo recurso de nulidad fundado en la causal del artículo 478 letra b) del Código del Trabajo, esto es, cuándo haya sido pronunciada con infracción manifiesta de las normas sobre apreciación de la prueba, y, en subsidio, la del artículo 477 del mismo Código, esto es, cuando la sentencia definitiva se hubiere dictado con infracción de ley que hubiere influido sustancialmente en lo dispositivo del fallo. En vista de los antecedentes la Corte de Apelaciones rechaza el recurso

Sentencia:

1.- Que en primer lugar la recurrente funda el recurso de nulidad en la causal contenida en el artículo 478, letra b) del Código del Trabajo, en relación a lo dispuesto en el 456 del mismo código, esto es, por cuanto la sentencia fue pronunciada con infracción manifiesta de las normas sobre la apreciación de la prueba y conforme con las reglas de la sana crítica. Que pesa sobre la recurrente la obligación de señalar de manera expresa, determinada y persuasiva por qué razón o motivos, en el fallo recurrido, resultaron quebrantadas las reglas de la sana crítica. Acontece que, a pesar de su extensión, que en gran medida se explica por la transcripción de cierta prueba rendida y consignada en la sentencia impugnada, los reproches de la recurrente se traducen de modo esencial en sostener que no existe prueba de que la demandada haya dado una orden a la actora en orden a realizar labores en la cocina y que no se valoró la prueba documental acompañada y referida al reglamento de interno de la empresa. En rigor, las protestas atañen a una supuesta omisión o supuesta falta de valoración de la prueba que se hace valer, o la carencia de fundamentación del fallo, lo que importa atribuir a la sentencia el incumplimiento de los requisitos que prescribe el artículo 459 del Código del Trabajo, vicio que de ser efectivo, comporta otra causal de nulidad y que, por lo mismo, no tiene correspondencia con la del artículo 478, letra b) del Código del Trabajo, lo que ya es bastante para desechar el recurso de nulidad interpuesto. En efecto, sea que se trate de la "desatención" del juez a quo de determinados documentos o de la supuesta contradicción entre dos fundamentos del fallo, implicaría que se emitió una sentencia carente de respaldo o que no contiene el análisis de toda la prueba rendida, extremos estos últimos que son extraños a la causal de invalidación que se examina. De este modo, no se advierte la infracción manifiesta a los principios de no contradicción ni el de razón suficiente que pretende la recurrente, pues la infracción que debe manifestarse en el razonamiento del juzgador, y que no aparece de la lectura de la sentencia, a lo que cabe agregar que si bien pueden existir informes no del todo coincidentes, ello se debe a las distintas fuentes de información que se tuvo por cada organismo en su oportunidad, pero en ningún caso sus conclusiones liberan de responsabilidad al empleador, sino que lejos de ello, todos concluyen en la infracciones cometidas por éste relacionadas con la seguridad de las trabajadoras. (Considerando 6º de la sentencia de Corte de Apelaciones).

2.-En forma subsidiaria, invoca la causal del artículo 477 del Código del Trabajo, esto es, cuando la sentencia definitiva se hubiere dictado con infracción de ley que hubiere influido sustancialmente en lo dispositivo del fallo. Que, resulta que los hechos fueron establecidos en el considerando décimo séptimo, los que resultan inamovibles bajo la causal subsidiaria que se invoca, y en tal sentido,

afirmaciones efectuadas por la recurrente como que el empleador tomó todas las medidas necesarias en relación con la labor que ejercían sus trabajadores, de lo cual da cuenta la prueba rendida en autos, implica la negación de lo establecido en el referido considerando, entre ellos que "la causa basal o determinante del accidente, fue la falta de conocimiento y capacitación de la actora, ya que fue contratada en calidad de garzona y no de cocinera.

Asimismo, la afirmación en cuanto a que "no quedan claras las circunstancias del accidente, basándose la sentencia en el Informe N° 14/2022 de fecha 14 de diciembre de 2022 de la Unidad de Salud Ocupacional dependiente del Departamento de Acción Sanitaria de la SEREMI de Salud, de donde extraer la versión de que la actora recibió una ORDEN de la jefatura para ir a realizar labores de cocina (freír papas) en circunstancias que del relato de la propia actora y del Informe de la Inspección del Trabajo y de la ISL se concluye, que doña Génesis Escalonase acercó a doña Oriana Zambrano, Cajera, y "trata de encender la freidora, sin éxito, luego de varios intentos", constituye un cuestionamiento a los hechos establecidos y no a la aplicación de la norma jurídica a tales hechos. Que luego, la crítica efectuada al tribunal, acerca de llevar los estándares de responsabilidad a que se encuentra obligada la demandada, al extremo de la responsabilidad estricta, traduciéndose en una mala interpretación de los deberes de seguridad, los que entendió infringidos por el solo hecho del accidente y los daños, lo que infringe el artículo 184 del Código del Trabajo y su vez artículo 2314 del Código Civil, ya que al existir el accidente (hecho pacífico) se le adjudicó una responsabilidad y perjuicios, obviando los requisitos establecidos en la ley, no desarrolla de qué manera los fundamentos expresados por el sentenciador en los considerandos décimo tercero, décimo cuarto y decimoquinto atentan contra alguna norma específica que evidencien el error de derecho que mediante la cita de disposiciones legales la recurrente supone, la que finalmente se ampara en que de acuerdo a las funciones de garzona, la demandada habría tomado todas las medidas de seguridad a su respecto, en circunstancias, que se dejó establecido que las funciones que la trabajadora desarrolló se extendieron a más de aquello señalado en su contrato. (Considerandos 9° y 10° de la sentencia de Corte de Apelaciones).

3.- INFRACCIÓN DE LA LEY N° 19.496. I. SUFICIENCIA PROBATORIA PARA ACREDITAR EL DAÑO MORAL SUFRIDO. CONCEPTO DE DAÑO MORAL. RESULTA MUY DISCUTIBLE REDUCIR LA INDEMNIZACIÓN AL DOLOR PSÍQUICO, PORQUE EL DOLOR ES UNA AFECCIÓN. II. CONCEPTO DE PÉRDIDA DE CHANCE. INSUFICIENCIA PROBATORIA PARA ACREDITAR QUE EL ACTOR DEJÓ DE PERCIBIR UNA SUMA DE DINERO DETERMINADA POR EL HECHO DE HABER SUFRIDO EL ACCIDENTE EN CUESTIÓN. IMPROCEDENCIA DE INDEMNIZACIÓN POR LUCRO CESANTE .

Rol: 142-2022

Tribunal: Corte de Apelaciones de Concepción

Tipo Recurso: Recurso de Apelación

Tipo Resultado: Acogido-Revoca

Fecha: 14/03/2023

Hechos: La Corte de Apelaciones revoca el fallo impugnado, en lo relativo al pago de indemnización por lucro cesante, declarando que se rechaza la demanda intentada por dicho concepto.

Sentencia:

1 . La parte demandada discute, entre otros rubros demandados, la existencia y monto del daño moral. Sin embargo, él se encuentra acreditado con la prueba documental y testimonial reseñada en la sentencia apelada. Al respecto debe tenerse presente que, sin mayor distinción sobre las especies de daño extrapatrimonial, la jurisprudencia lo ha definido como el dolor, pesar, angustia y molestias síquicas que sufre una persona en sus sentimientos a consecuencia del hecho ilícito; también como el sufrimiento que experimenta una persona por una herida, la muerte de una persona querida, una ofensa a su dignidad u honor, la destrucción de una cosa de afección y, en términos generales, como un hecho externo que afecta la integridad física o moral del individuo. Las antedichas definiciones extensamente desarrolladas por la jurisprudencia y la doctrina caracterizan el pretium doloris y ha sido la forma de entender la indemnización del daño moral en nuestro país; sin embargo, el daño moral es un concepto jurídico mucho más amplio, y es así que bajo este concepto se indemniza el dolor de las heridas y el tratamiento médico, la pérdida de los sentimientos de valía personal o el impacto de una pérdida familiar y lo que esto acarrea para la persona que lo sufre, también el cambio en las condiciones normales de vida, con la debida prueba que permita establecer que se trata de un daño real y cierto.

Resulta muy discutible reducir la indemnización al dolor psíquico, porque el dolor es una afección, es la forma como es conmovida la persona por la disconformidad de un estímulo sentido, por lo que no toda afección se queda en el sufrimiento y ello es importante porque daño y dolor no son lo mismo, pues hay daños que no se sienten, como el deterioro que puede producir silenciosamente un cáncer o sustancias nocivas contaminantes en el medio ambiente -Enrique Barros- (considerandos 5° y 6° de la sentencia de la Corte de Apelaciones) En el caso de autos, para la determinación de la existencia de dicho daño, más allá de las conclusiones de informes psicológicos o de las declaraciones testimoniales, se debe tener especial consideración las circunstancias familiares en relación a la víctima, su edad, la modificación de las condiciones anteriores y posteriores al accidente que privó al demandante de desarrollar su trabajo en forma normal por un período superior a los seis meses, con secuelas por un lapso superior a ello, todos los cuales constituyen hechos ciertos que, apreciándolos conforme a las reglas de la sana crítica, permiten configurar la existencia del daño reclamado. Tomando en consideración los elementos antes expuestos la Corte estima que el daño moral sufrido por el demandante, se compensa con la suma fijada por el fallo de primer grado por lo que debe confirmarse en este extremo la sentencia apelada (considerando 8° de la sentencia de la Corte de Apelaciones)

2 . La indemnización solicitada, en cuanto a sus fundamentos, más que lucro cesante, en el mejor de los casos podría considerarse una indemnización por pérdida de chance, entendiéndose por tal la privación de una utilidad o de un beneficio patrimonial, que muy verosímelmente se habría podido lograr, de no haberse producido el hecho dañoso; lo que implica sin duda, un daño cierto e indemnizable. La reparación del daño causado por esta pérdida de oportunidad se justifica porque la posibilidad de ganancia no fue posible ante la acción ilegal del agente. Es un "...daño futuro, cuya certidumbre viene determinada porque la víctima tenía serias oportunidades de obtener el beneficio esperado o de evitar el perjuicio, la víctima ya se encontraba inmersa en el proceso que podía arrojarle una pérdida o una ganancia, y el agente con su negligencia las destruyó. Su efectiva reparación, para el autor, exige que se trate de una oportunidad perdida real y seria, lo que dependerá de la probabilidad objetiva de obtener el bien en juego". En efecto, la "Carta de Compromiso" y la "Carta de Apoyo" mencionada, sólo da cuenta de una expectativa que habría tenido el actor de realizar el diplomado a que ellas se refieren, pero en ningún caso prueban que efectivamente el demandante se haya matriculado en el mismo, menos que haya realizado algún pago por dicho concepto; es por ello que, a lo más pudiera considerarse que, si hubiera acreditado estas últimas circunstancias, pudiera haberse producido una pérdida de chance, esto es, la posibilidad incierta de cursar dicho diplomado, pero como también se dijo, no pidió indemnización por dicho concepto. Tampoco es distinto a lo recién reflexionado y concluido, la prueba consistente en las cartas de emitidas con fecha 03 de septiembre de 2019 por Omar V., gerente general de la Droguería A y por Guillermo S., gerente de Tour T dando cuenta ambas que el accidente sufrido por el actor impidió llevar a efecto sendos proyectos publicitarios con ellos. En efecto, dichas declaraciones no dan cuenta que se haya celebrado por los declarantes y el actor algún tipo de contrato con un precio determinado, y que producto del accidente del actor éste no se hubiera podido llevar a efecto y, por ende, el demandante haya dejado de ganar una suma cierta y determinada. Así las cosas, la prueba rendida por el demandante es absolutamente insuficiente para tener por acreditado que efectivamente el actor dejó de percibir una suma de dinero determinada por el hecho de haber sufrido el accidente a que se refiere este juicio, razón por la cual, en este extremo, la demanda no puede prosperar; en consecuencia, la sentencia definitiva apelada debe ser revocada en lo relativo al lucro cesante demandado y rechazarse dicho rubro (considerandos 11° a 13° de la sentencia de la Corte de Apelaciones)

4.- INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS POR DAÑO MORAL. I. ACTOR SUFRIÓ UN ACCIDENTE VASCULAR, QUE ES UNA ENFERMEDAD COMÚN. DEMANDANTE FUE ATENDIDO EN FAENA DE FORMA INMEDIATA, Y CONDUCIDO DE LA MISMA FORMA A UN CENTRO ASISTENCIAL. DISQUISICIONES NORMATIVAS DE LA SENTENCIADORA CIERTAMENTE ESCAPAN DEL MÉRITO DE LAS PROBANZAS, II. IMPOSIBILIDAD DE ENTENDER QUE OCURRIÓ UN ACCIDENTE LABORAL EN LOS TÉRMINOS PLANTEADOS EN LA ACCIÓN.

Rol: 147-2022

Tribunal: Corte de Apelaciones de Iquique

Tipo Recurso: Recurso de Nulidad (Proceso Laboral)

Tipo Resultado: Acogido

Fecha: 07/03/2023

Hechos: Demandada interpone recurso de nulidad contra la sentencia que acoge la demanda de indemnización de perjuicios por daño moral, interpuesta en su contra. La Corte de Apelaciones acoge el recurso de nulidad laboral deducido y dicta sentencia de reemplazo.

Sentencia:

1 . Aun cuando el demandante pretenda reclamar porque a su avanzada edad, como lo dice, no se le siguieron practicando exámenes de salud para saber si aún estaba en condiciones de trabajar, y persiga que su padecimiento, por cierto grave y doloroso para cualquier persona, se convierta en un accidente del trabajo como se alegó, o en una emergencia en faena enfrentada inadecuadamente como lo dice la Sra. Juez, era imposible obrar y decidir en la forma dispuesta, porque los antecedentes probatorios, colacionados en la sentencia, y los hechos fijados en ella, dan perfecta cuenta que el actor sufrió un accidente vascular, que es una enfermedad común, que fue atendido en faena de forma inmediata, y conducido de la misma forma a un centro asistencial. A mayor abundamiento, si el actor nada señaló en su acción, o acreditó que había manifestado a su empleador, con antelación al accidente vascular, que presentaba riesgos en su salud debido a una enfermedad hipertensiva, es imposible que la sentenciadora entendiera que había ocurrido una suerte de emergencia de salud ocurrida en faena relacionada con lo que el actor calificó como accidente laboral, y que esa emergencia hubiera sido atendida en forma impropia. En consecuencia, las disquisiciones normativas de la sentenciadora ciertamente escapan del mérito de las probanzas, produciéndose el vicio de la letra c) del artículo 478, que no es más que el planteamiento de un error jurídico, es decir, una infracción de ley, que se diferencia del motivo genérico de nulidad de conculcación de normas legales solamente porque, en términos específicos, requiere la alteración de la calificación jurídica de los hechos, sin modificar las conclusiones fácticas del tribunal inferior, significando que el recurrente de nulidad acepta los hechos, pero cuestiona la norma legal aplicada a ellos, que es justamente lo ocurrido en autos (considerandos 9° a 11° de la sentencia de nulidad)

2 . (Sentencia de reemplazo) Los sucesos fijados por la sentenciadora dan clara cuenta que el actor sufrió un accidente vascular, que es una enfermedad común, siendo inmediatamente trasladado de la faena a un policlínico, y de allí a una clínica en la misma forma, lugar donde fue atendido mediando la intervención de su familia. A lo anterior debe añadirse que si el actor no señaló en su acción, o acreditó que había manifestado a su empleador, con antelación al accidente vascular, que presentaba riesgos en su salud debido a un enfermedad hipertensiva, es imposible entender que ocurrió una accidente laboral en los términos planteados en la acción, y que el empleador no obró en la forma debida ante esa afección de salud. Debe agregarse por último que si la pretensión era discutir la eventual negligencia en que pudiese haber incurrido la demandada porque el trabajador fue conducido de inmediato desde la faena a un centro de salud, pero en un automóvil conducido por un particular que no tenía calificación especial, ese debate es materia de otra acción (considerandos 2° y 3° de la sentencia de reemplazo).

5.- INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS POR ACCIDENTE DEL TRABAJO. I. CUMPLIMIENTO DEL REQUISITO DE LA SENTENCIA DE CONTENER EL ANÁLISIS DE TODA LA PRUEBA RENDIDA. II. RECURRENTE DE NULIDAD DEBE INDICAR LAS REGLAS DE LA SANA CRÍTICA QUE HABRÍAN SIDO VULNERADAS Y CÓMO Y POR QUÉ SE HABRÍAN VULNERADO EN EL CASO CONCRETO. III. RECURRENTE NO HA RESPETADO LOS LÍMITES FÁCTICOS CONTENIDOS EN EL FALLO. ACCIDENTES COMO EL QUE SUFRIÓ LA DEMANDANTE, SE ENCUENTRAN CUBIERTOS POR EL SEGURO SOCIAL CONTRA RIESGOS DE ACCIDENTES DEL TRABAJO. NO PUDIÉNDOSELE IMPUTAR CULPA O DOLO A LA ENTIDAD EMPLEADORA EN EL ACCIDENTE SUFRIDO POR LA TRABAJADORA, NINGUNA INFRACCIÓN LEGAL SE COMETE EN LA SENTENCIA

Rol: 604-2022

Tribunal: Corte de Apelaciones de Antofagasta

Tipo Recurso: Recurso de Nulidad (Proceso Laboral)

Tipo Resultado: Rechazado

Fecha: 14/03/2023

Hechos: Demandante interpone recurso de nulidad contra la sentencia que desestimó la demanda sobre indemnización de perjuicios por accidente del trabajo. La Corte de Apelaciones rechaza el recurso de nulidad laboral deducido.

Sentencia:

1.- Respecto a la causal de nulidad sobre la omisión del análisis de toda la prueba rendida, se advierte de la revisión del fallo atacado, que la sentenciadora sí analizó toda la prueba presentada por las partes, la cual guarda relación directa con los hechos a probar que se establecieron en la audiencia preparatoria al recibirse la causa a prueba, reproducidos en el considerando Sexto de la sentencia recurrida. Tal es así, que en el considerando Séptimo la Juez a quo hace una correlación de todos los medios probatorios aportados al juicio, relacionándolos con los puntos de prueba y con los hechos no controvertidos referidos en el considerando Octavo, analizando los elementos de convicción en los considerandos Décimo Cuarto a Vigésimo Segundo, para declarar en la motivación Vigésimo Cuarta que "toda la prueba rendida e incorporada en este juicio por las partes ha sido analizada y valorada de conformidad a las reglas de la sana crítica, no alterando aquella no mencionada en nada lo resuelto en el presente fallo pues la misma ha devenido en sobreabundante en relación a hechos que se han tenido como suficientemente establecidos en este juicio". De esta manera, la sentencia sí abarca el análisis de toda la prueba rendida, y el vicio que se alega por el recurrente no se configura, sino más bien se pretende por la parte demandante que por omisiones sin importancia sobre elementos que no son de influencia en la decisión, se anule la sentencia que no fue acorde con sus pretensiones (considerando 6° de la sentencia de la Corte de Apelaciones)

2.- La causal invocada no se advierte concurrir, por cuanto el recurrente no explicó circunstanciadamente en su recurso cómo o en qué forma el Tribunal a quo vulneró las normas de la sana crítica, vale decir, cuál o cuáles leyes de la lógica formal (identidad, no contradicción, tercero excluido y/o razón suficiente) fueron infringidas en la valoración que efectuó la sentenciadora para arribar a su conclusión definitiva, como tampoco las máximas de experiencia o conocimientos científicos o técnicos que supuestamente se vulneraron, sino que simplemente alude al principio de razón suficiente, pero sin el desarrollo necesario que requiere su análisis. En efecto, tratándose de la causal en estudio, se debe profundizar acerca de la coherencia de la que se deducen los principios lógicos formales antes aludidos, y sólo si se explican y desarrollan estos principios, esta Corte puede estar en condiciones de resolver si fueron infringidos por el juez alguno o todos los principios ya indicados. No obstante, la causal interpuesta por el recurrente no contiene la estructura antes mencionada, de tal forma que el presente arbitrio se asemeja más a una apelación, fundado en que al recurrente no le convencen los fundamentos de la sentencia recurrida, y en razón de ello contradice cada uno de los razonamientos que el Tribunal efectuó para dar por acreditados los indicios, y prefiere la ponderación que él hace de los antecedentes de la causa (considerando 8° de la sentencia de la Corte de Apelaciones)

3.- Es posible afirmar que el recurrente no ha respetado los límites fácticos contenidos en el fallo, y que la causal invocada le obliga a hacer, de manera que sólo puede concluirse que el sentenciador aplicó correctamente las normas que, según la parte demandada, se infringieron en la dictación de la sentencia, como asimismo, de forma correcta no hizo aplicación de aquellas disposiciones, que según el recurrente, se habrían omitido. En efecto, no se advierte de qué manera pudieron haberse vulnerado las normas que se indican por la recurrente, ya que sin perjuicio de lo confuso de las argumentaciones en que funda su causal, se debe considerar que el artículo 66 bis de la Ley N° 16.744, introducido por la Ley N° 20.123, dispone que "Los empleadores que contraten o subcontraten con otros la realización de una obra, faena o servicios propios de su giro, deberán vigilar el cumplimiento por parte de dichos contratistas o subcontratistas de la normativa relativa a higiene y seguridad", añadiendo que deberán para ello implementar un "sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para todos los trabajadores involucrados, cualquiera que sea su dependencia, cuando en su conjunto agrupen a más de 50 trabajadores", y establece, además, la forma en que debe implementarse tal sistema de higiene y seguridad, por lo que no es posible entender la infracción que sostiene la recurrente. Por el contrario, para aplicar las normas pertinentes que decidieron el juicio, al señalar que en el caso de autos, tratándose de accidentes como el que sufrió la demandante, tales infortunios se encuentran cubiertos por el seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo, y distinto es el tratamiento respecto de la responsabilidad civil del empleador directo y del dueño de la faena en cada uno de los infortunios a que refiere el artículo 5° de la Ley N° 16.744, ya citados, toda vez que el artículo 69 del mismo cuerpo legal, establece que cuando el accidente se deba a culpa o dolo de la entidad empleadora o de un tercero, la víctima y las demás personas a quienes el accidente o enfermedad cause daño podrán reclamar las otras indemnizaciones a que tengan derecho, con arreglo a las prescripciones del derecho común, incluso el daño moral. En consecuencia, no pudiéndosele imputar culpa o dolo a la entidad empleadora en el accidente sufrido por la trabajadora, ninguna infracción legal se comete en la sentencia, y por lo mismo, esta última causal de nulidad debe también rechazarse. Del mismo modo, esta Corte no advierte de qué manera pudo haberse infringido en la sentencia la norma del artículo 3° del Código del Trabajo, toda vez que la recurrente no realiza una mayor argumentación (considerando 12° de la sentencia de la Corte de Apelaciones)



Capítulo V. A) Jurisprudencia Administrativa Dirección del Trabajo



1.- ORD. 343, de 10.03.2023.

MATERIA: Permiso laboral matrimonio y acuerdo unión civil; Trabajadores a Jornada Parcial; Género.

Dictamen:

- 1) Todo trabajador, independientemente del tiempo de prestación de servicios o de su desempeño a jornada parcial, tiene derecho a gozar de cinco días hábiles continuos de permiso por matrimonio o acuerdo de unión civil, entre los que debe estar comprendido el día en que se otorga el matrimonio o el acuerdo de unión civil, sin que sea posible su goce en un momento diverso a su fraccionamiento.
- 2) Para el computo del permiso por matrimonio o acuerdo de unión civil, no se consideran los días sábados, domingos o festivos que incidan en el período, los que deben considerarse inhábiles para estos efectos.

2.- ORD. 333, 08.02.23.

MATERIA: Elemento de Protección Personal.

Dictamen:

Todo sistema electrónico dispuesto para la entrega de los elementos de protección persona a los trabajadores o mediante dispensador, debe ceñirse a las características descritas en el Ordinario N° 5496, de 19.12.2012, materia que puede ser objeto de fiscalización.

Por aplicación de lo dispuesto en el artículo 68, inciso 3° de la Ley 16.744, la DT estableció las siguientes condiciones de operación de los dispensadores electrónicos, fijándose de modo general los siguientes:

1. Entregar elementos de seguridad certificados
2. Entregar elementos de seguridad de libre demanda para trabajadores expuestos a riesgos específicos (Ej. Protección respiratoria y auditiva).
3. Confeccionar un sistema de asignación conforme a los riesgos del puesto de trabajo que realiza el trabajador.
4. Garantizar la inviolabilidad del sistema.
5. La tarjeta para retirar los elementos de seguridad debe ser personal e intransferible.
6. El sistema debe garantizar la entrega oportuna.

3.- ORD. 308, 03.03.23.

MATERIA: Empleador Extranjero; Facultades de Administración y Dirección del Empleador; Servicios en Chile.

Dictamen:

1.- La adopción por parte del empleador de una nueva modalidad de dirección empresarial, de organización del trabajo y, en general, toda reestructuración sustantiva en la forma de ejecución y control de los servicios que prestan los dependientes de la empresa, que se traduzca, por ejemplo, en un nuevo diseño interno de las jerarquías en cambios en la manera de establecer instrucciones, evaluaciones, procedimientos, distribución de cargos y funciones o incluso en la decisión de internacionalizar su presencia, deviene improcedente si afecta a los trabajadores en sus derechos fundamentales, e sus derechos contenidos en los contratos individuales o colectivos, o si transgrede el orden público laboral.

2.- La implementación del Modelo Hispam, además de transgredir el cumplimiento de la normativa laboral vigente y el principio de bilateralidad, transgrede el principio de certeza, de especial relevancia en el caso que nos convoca, donde las modificaciones emanadas de la potestad de mando deben manifestarse, de tal manera, que generen confianza y factores de incertidumbre que perjudiquen las relaciones laborales y la operatividad del contrato y como este se despliega en la realidad fáctica.

3.- La falta de claridad de quien es la persona que dirige o quien e concreto detenta el mando y administración, la dispersión de esta facultad en diversos sujetos o la delegación de todo o parte de estos atributos en terceros desconocidos de la relación contractual es contaría a derecho.



Capítulo V. B) Jurisprudencia Administrativa Superintendencia de Seguridad Social



Dictámenes SUSESO referidos a materias de índole particular:

1.- Dictamen N° 24665 de 23.02.2023.

Materia: Las eventuales reacciones adversas que se presenten producto de las vacunas contra el Covid-19 y que le sean suministradas a los pacientes precisamente en su condición de trabajadores que se desempeñan en establecimientos de salud, deben ser tratadas bajo la cobertura del Seguro de la Ley N 16.744 y ser calificadas como accidente con ocasión del trabajo.

Dictamen: Un organismo administrador reclamó en contra de la COMPIN por cuanto estimó como laboral el diagnóstico "Reacción inmune a vacunas" que presentó la interesada, de lo que discrepa.

El OA inició las gestiones pertinentes asociadas al caso, dentro de estas, las necesarias para dar continuidad al otorgamiento de las atenciones de salud y establecer el origen del siniestro. No obstante y a pesar de ser requerida en reiteradas oportunidades, no se logra establecer contacto ni contar con la presencia de la trabajadora, razón por la cual la citada entidad, en su rol de OA, procedió a generar la respectiva denuncia individual de accidente en base a la información disponible. Producto del análisis de los antecedentes tenidos a la vista y ante la imposibilidad de contactar a la trabajadora para la presentación de mayores antecedentes, solicita un pronunciamiento a esta Superintendencia respecto al origen laboral del caso, toda vez que no es factible establecer el vínculo entre el ejercicio del cargo y la lesión que gatilla la prescripción de la referida orden de reposo. Por lo tanto, el OA determina que la patología asociada es de origen común mas, no obstante, otorgará todas las prestaciones que se requieran en espera de la resolución.

La COMPIN remitió antecedentes e informe de calificación de enfermedad y/o accidente Ley N° 16.744. Entre los antecedentes consta DIAT por accidente que la interesada habría sufrido el 01/01/2022 (en Informe de Calificación se consigna que sería funcionaria del Servicio de Salud, con reacción inmune a vacunas).

SUSESO manifiesta que por OF ORD 519 de 08.02.2021, ha establecido que las eventuales reacciones adversas que se presenten producto de las vacunas contra el Covid-19 y que le sean suministradas a los pacientes precisamente en su condición de trabajadores que se desempeñan en establecimientos de salud, deben ser tratadas bajo la cobertura del Seguro de la Ley N 16.744 y ser calificadas como accidente con ocasión del trabajo.

Por tanto, SUSESO resuelve rechazar el reclamo interpuesto por el OA en virtud de las consideraciones precedentes, por lo que deberá proceder a calificar como accidente del trabajo el de la especie y otorgar la cobertura del Seguro de la Ley N° 16.744 a la interesada.

2.- Dictamen 21363, de 07.03.2023.

Materia: Teletrabajo. tratándose de los accidentes domésticos, el mismo Compendio señala que éstos corresponden a siniestros de origen común y no gozan de la cobertura del Seguro de la Ley N° 16.744.

Dictamen: Interesada reclamó en contra de OA por calificar como de origen común el accidente que sufrió el día 23 de agosto del referido año, ocurrido en modalidad de teletrabajo, determinación de la que discrepa. Al respecto, precisó que, en la fecha antes indicada, con autorización de su jefatura viajó al sur, cumpliendo con sus funciones laborales en la casa de una amiga y siendo las 17:00horas, del referido día, bajo a prepararse un café, oportunidad en que tocaron la puerta, percatándose que era su amiga que había salido sin llaves, razón por la cual, al salir de la casa con el objeto de abrirle la puerta, resbalo sobre las piedras mojadas a causa de la lluvia, resultando lesionada.

La mutualidad informo que en la situación de la interesada, que atendida la documentación de que se dispone, no permiten configurar en su caso el vínculo de causalidad al que hace referencia el artículo 5° de la Ley N° 16.744, lo que hace imposible considerar el siniestro que le ocurrió el día 23 de agosto de 2022, como de origen laboral, razón por la que en su oportunidad la trabajadora fue derivada a su correspondiente sistema previsional común de salud, para que proseguiera con el tratamiento y recibiera las demás prestaciones pertinentes.

SUSESO señaló que, en efecto, se determinó que las lesiones sufridas por la afectada derivan de un accidente común, de carácter doméstico, al realizar una acción absolutamente ajena al quehacer laboral que desempeñaba en modalidad de teletrabajo para su entidad empleadora.

El Compendio dispone que los trabajadores que se desempeñan en virtud de un contrato de trabajo celebrado bajo la modalidad a distancia, tienen la cobertura del Seguro de la Ley N° 16.744, por los accidentes que se produzcan a causa o con ocasión de las labores que efectúen

en virtud de dicho contrato.

Que, por otra parte, tratándose de los accidentes domésticos, el mismo Compendio señala que éstos corresponden a siniestros de origen común y no gozan de la cobertura del Seguro de la Ley N° 16.744. Respecto de este punto, cabe precisar que debe entenderse como accidente doméstico, aquel que no se produzca a causa o con ocasión del trabajo, es decir, que no ocurra de forma directa (expresión "a causa"), o bien, indirecta o mediata (expresión "con ocasión"), pero en todo caso indubitable. Así por ejemplo, aquellos siniestros que ocurran mientras el trabajador efectúa los quehaceres del hogar, como labores de limpieza, cocina, reparaciones, u otros de similar índole, podrían estimarse como accidentes domésticos que no gozan de la cobertura del Seguro de la Ley N° 16.744.

En la especie, acorde lo señalado por la propia afectada en su presentación y a lo asentado por la citada Mutualidad, en el correspondiente informe de calificación y demás antecedentes de que se ha podido disponer (entre otros, la DIAT y el Informe de Investigación de Accidente -Informe para Calificar Experto, se ha podido establecer que, en la fecha antes señalada, alrededor de las 17:00 horas, la afectada se encontraba realizando sus labores habituales en modalidad de teletrabajo al interior de un domicilio particular (en concreto, la casa de una amiga), ubicado en la comuna de Queilén, Región de Los Lagos. En dicho contexto, la trabajadora decidió realizar un descanso, razón por la que se dirigió a la cocina del domicilio, momento en el cual tocaron el timbre de la casa. Al salir al antejardín y caminar hacia la puerta de acceso con la intención de abrirla, la trabajadora se resbaló al pisar sobre piedras que se encontraban mojadas producto de la lluvia, sufriendo así una caída que le provocó lesiones en su extremidad inferior derecha (con los diagnósticos "Fractura maléolo peroneo cerrada derecha" y "Fractura tobillo bimalleolar cerrada derecha").

Que, de lo señalado precedentemente, queda en evidencia que el infortunio de que se trata tuvo lugar cuando la lesionada realizaba una acción sin relación directa o indirecta con las labores que desarrollaba en modo teletrabajo, por lo que no procede calificar el hecho como un siniestro laboral.

Por tanto, SUSESO resuelve confirmar lo obrado y resuelto por el OA, no siendo procedente en su caso otorgar la cobertura de la Ley 16.744 sino la de su régimen de salud común.

3.- RESOLUCIÓN EXENTA R-01-UJU-31350-2023, de 07.03.23. R-8155-2023

Materia: No corresponde cobertura de la Ley 16.744. Independiente sin cotizaciones, sin operación renta

Dictamen: Trabajador independiente reclamó ante SUSESO por cuanto se desempeña como kinesiólogo y a consecuencia del COVID que lo afectó solicitó cobertura de la Ley 16.744 al ISL y le indicaron que no correspondía la cobertura puesto que no estaba cubierto por no enterar las pertinentes cotizaciones.

El ISL informó que el interesado se desempeña como trabajador independiente sin Operación Renta. Al respecto, refirió que, su siniestro fue denunciado con fecha 14 de febrero de 2022, por lo tanto, no se encuentra protegido por la Ley N° 16.744.

SUSESO señaló que la Ley N° 20.255, distingue entre trabajadores independientes obligados a cotizar y los trabajadores independientes no obligados a cotizar, los que pueden cotizar voluntariamente. Conforme al número 1 del Capítulo II de la Letra B del Título I del Libro II del Compendio Normativo, son trabajadores independientes obligados a cotizar para el Seguro de la Ley N° 16.744, aquellos que perciban rentas gravadas por el artículo 42 N° 2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, por un monto anual imponible mínimo equivalente a 4 ingresos mínimos mensuales, y deberán afiliarse o adherirse a un organismo administrador del Seguro de la Ley N° 16.744.

En el caso del recurrente corresponde precisamente al de aquellos trabajadores independientes obligados a cotizar (es kinesiólogo), es decir, aquellos a los que se refiere el inciso primero del artículo 89 del Decreto Ley N° 3.500, de 1980, esto es, los que perciben rentas de las señaladas en el artículo 42 N° 2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta.

Que, con la entrada en vigencia de la Ley N° 21.133, la declaración y pago de las cotizaciones previsionales de aquellos trabajadores independientes obligados a cotizar, se debe efectuar en forma anual y por medio de su Declaración sobre Impuesto a la Renta, siendo el Servicio de Impuestos Internos el obligado a calcularlas y la Tesorería General de la República la institución obligada a enterarlas en los organismo previsionales correspondientes.

En la especie, se comprobó que el interesado no cumple los requisitos para la cobertura.

Por tanto SUSESO resolvió confirmar lo obrado por el ISL.

4.- RESOLUCIÓN EXENTA N° R-01-UJU-37288-2023, 20.03.2023. R-15511-2023

Materia: Confirma calificación de común de patología de salud mental que afecta a trabajadora. Agresión sexual realizada por compañero de trabajo ocurrió en el contexto de la vida privada, sin relación con el trabajo.

Dictamen: Trabajadora reclamó en contra de Mutual por cuanto calificó como de origen común la sintomatología de salud mental que presentó, de lo que discrepa, ya que estima que se originó a raíz de una situación vinculada a su trabajo. Refirió que el 07.09.22, en circunstancias que se encontraba en la ciudad de Valdivia, enviada por su empleador para efectuar trabajos en terreno, fue víctima de un abuso sexual por parte de un compañero de trabajo.

Mutual informó que la trabajadora ingresó a sus dependencias médicas el 28.09.22, refiriendo que el día 07.09.22 en la madrugada (no recuerda hora), estando en la ciudad de Valdivia por asuntos de trabajo, cuando se encontraba en el Hotel que la empresa les proporciona, un compañero la invitó a comer a su habitación (la paciente en sus palabras menciona que estaba ebria, tras haber ido a cenar con su colega), entrando a la habitación de su compañero y recostándose en la cama en de cúbito prono, quedándose dormida. Momentos después, despertó y se dio cuenta que su compañero le había quitado los pantalones, tras lo cual la acompañó a vomitar porque estaba con náuseas. Al volver, la recostó en su cama, acostándose al lado de ella y amañeciendo sin su ropa interior.

Que, lo anteriormente relatado le produjo sintomatología de salud mental y miedo de volver a trabajar, ya que el involucrado trabaja con ella.

Mutual, precisó que lo ocurrido corresponde a una situación propia de su vida privada, esto es, la invitación de un conocido a realizar una actividad no organizada por la empresa, estructurada por ambos y que más bien, deriva de una afinidad personal entre los participantes. De más está decir que la afectada acudió libre y espontáneamente a la habitación de su compañero de trabajo, para seguir con la junta que habían iniciado previamente en un lugar nocturno, tal como ella expone en un informe sexológico que ella misma ha acompañado, situación que en nada se relaciona con las funciones que desempeña o a la comisión de servicios a la que había sido encomendada con el otro trabajador.

SUSESÓ señaló que de acuerdo a los antecedentes tenidos a la vista, es posible desprender que los hechos relatados por la recurrente tuvieron lugar en el marco del ejercicio de una comisión de servicio ordenada por su empleador, pero en un horario y en circunstancias totalmente ajenas a las funciones que la afectada desempeña habitualmente. En efecto, la eventual agresión de la que habría sido víctima la trabajadora tuvo lugar en el Hotel dispuesto para pernoctar, fuera de su horario laboral y posterior a una salida a comer.

Si bien jamás se ha puesto en duda la declaración emitida por la recurrente. Sin embargo, tal descripción de los hechos acredita que no tuvieron relación alguna con el trabajo que tenía encomendado realizar en la ciudad de Valdivia.

Por tanto, SUSESÓ resuelve confirmar lo obrado por Mutual, toda vez que sintomatología de salud mental que afecta a trabajadora tiene un origen común y corresponde que otorgue prestaciones médicas y económicas su régimen de salud común.

5.- RESOLUCIÓN EXENTA N° R-01-UJU-29415-2023, 03.03.2023. R-142526-2022

Materia: No existen elementos suficiente para configurar la existencia de la relación laboral y, por tanto, para calificar la contingencia como accidente del trabajo.

Dictamen: Trabajador reclamó en contra de Mutual por no haberle otorgado la cobertura del Seguro Social contra Riesgos Profesionales en virtud de un accidente que sufrió el 1° de junio de 2022.

Mutual acompañó los antecedentes del caso e informó sobre la materia, confirmando el rechazo antes aludido puesto que, en síntesis, a la fecha del aludido siniestro el afectado no figuraba como beneficiario del referido Seguro Social, calidad que habría tenido sólo hasta el 5 de mayo de 2022, fecha de su renuncia al contrato de trabajo que lo ligó con la SOCIEDAD T, entidad empleadora adherida a la Mutualidad a la época.

SUSESÓ hace presente que el artículo 5° de la Ley N° 16.744 dispone que se entiende por accidente del trabajo toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión de su trabajo y que le produzca incapacidad o muerte. Conforme a dicha norma, es jurídicamente necesario para quedar cubierto por el referido Seguro Social que la persona afectada por un siniestro detente la calidad de trabajador (en alguna de las calidades establecidas en el artículo 2° de la misma ley) al momento de la ocurrencia de tal siniestro.

El afectado acompañó documentación en la que consta que por esta contingencia presentó una

reclamación contra la aludida entidad empleadora ante la Dirección del Trabajo de Coquimbo, manifestando que si bien había concluido su vínculo laboral con la empresa en mayo de 2022, con posterioridad y por petición de ella volvió a prestar servicios sin que hayan sido cabalmente observadas las pertinentes formalidades del contrato de trabajo, haciendo reemplazos como chofer de bus, circunstancias en la que sucedió el accidente.

Que en la misma documentación se detecta que la Dirección del Trabajo de Coquimbo no pudo establecer la existencia de vínculo laboral con la empresa, a la fecha del siniestro, sin perjuicio de sancionar a la empleadora por no presentación de documentos.

SUSESO manifiesta que carece jurídicamente de competencia para determinar si existe o no relación laboral entre un eventual trabajador y un empleador, materia de conocimiento de la respectiva Dirección del Trabajo (en sede administrativa) o del Tribunal del Trabajo competente (en el ámbito judicial), razón por la que, mientras no exista certeza respecto a la existencia de dicho vínculo, establecida por alguna de tales Entidades competentes, no será posible calificar este caso por esta Superintendencia como accidente del trabajo.

Por tanto, SUSESO resuelve que no hay elementos suficientes para calificar esta contingencia como accidente del trabajo.

6.- RESOLUCIÓN EXENTA R-01-UJU-37874-2023, de 21.03.2023. R-155086-2022.

Materia: No corresponde reembolso a Municipalidad de subsidio que hubiera correspondido a funcionario municipal que cumplió el tope de los 728 días de SIL y se emite RELA únicamente para que acredite la ausencia justificada al trabajo.

Dictamen: Funcionario municipal reclamó en contra de Mutual por cuanto no ha reembolsado a su empleadora (I. Municipalidad) las sumas que ésta le ha pagado durante los períodos en que se ha encontrado con licencia médica. El interesado sufrió un accidente el 11/02/1994, cuando se desempeñaba en la Empresa A, por cuyas secuelas usa permanentemente silla de ruedas (por pérdida total de movilidad de tronco y extremidades inferiores), lo que le genera lesiones (escaras) que han sido tratadas por la citada mutualidad, que también le ha otorgado reposo laboral, cuando ha correspondido. Agrega que desde hace más de 20 años se desempeña en el Departamento de Salud Municipal (Cesfam) de la I. Municipalidad, de donde le comunicaron que desde la primera licencia médica que le fue entregada a ellos, nunca han recibido la devolución del dinero que le han pagado como remuneración, por parte de la mutualidad. Agrega que se acumulan aproximadamente unos 5 años de remuneraciones (sin devolución).

Mutual informó que, desde la fecha de su accidente (el 11/02/1994, cuando el trabajador prestaba servicios para la empresa A, que fue adherente de Mutual hasta el año 2005), se ha mantenido en tratamiento por su condición secuelar, ya que, en función de dichas secuelas ya establecidas, aún debe someterse a tratamientos médicos que le originan reposos laborales. Durante uno de sus ingresos, el año 2007, el empleador del trabajador cambió, siendo actualmente la I. Municipalidad, empresa adherente de esa mutualidad.

Agrega Mutual que la I. Municipalidad, como ente público, mantiene la remuneración del afectado mientras éste está con reposo, atendido lo señalado en la Ley 19.345, razón por la cual paga mes a mes la remuneración de sus funcionarios, y luego solicita el reembolso a la mutualidad del monto equivalente a los subsidios derivados de reposos otorgados a los trabajadores. Sin embargo, agrega, el 26/04/2002 el trabajador cumplió con el tope legal de 728 días de reposo laboral, por lo que, no corresponde pagar subsidio por incapacidad temporal laboral ni tampoco reembolsar a la institución su equivalente, toda vez que, el trabajador no tiene derecho a este beneficio económico, de acuerdo a lo señalado por los artículos 30 y 31 de la Ley N° 16.744, máxime que, además, se evaluó su invalidez en 100% en 1994.

En ese contexto, la acción médica de emitir reposo laboral, similar para este efecto a la emisión de una licencia médica en el ámbito de la salud común, está orientada a que el trabajador acredite su ausencia justificada al trabajo. Sin embargo, debe considerarse que, por el solo hecho de emitirse, ello no implica el cobro de subsidio por el período de que se trate, puesto que, para ello, en el contexto del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, deben cumplirse los requisitos que disponen los artículos 30 y 31 de la Ley N°16.744. A lo anterior, se suma que el trabajador cumplió 65 años (con fecha 07/03/2022) y el siniestro en cuestión ocurrió de forma previa a este hito, por lo que no tiene derecho a prestación económica alguna en el contexto de la Ley N° 16.744 sin perjuicio de la cobertura de salud que corresponda por las secuelas del accidente de 1994, en los términos que señala el artículo 29 de la citada ley.

SUSESO manifestó que conforme al artículo 30 de la Ley N° 16.744 la incapacidad temporal da derecho al accidentado o enfermo a un subsidio al cual le serán aplicables las normas contenidas en los artículos 3°, 7°, 8°, 10, 11, 17, 19 y 22 del DFL ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y

Previsión Social, Subsecretaría de Previsión Social, en el inciso segundo del artículo 21 de la ley N° 18.469 y en el artículo 17 del decreto ley N° 3.500 de 1980. A su vez, los incisos 1° y 2° del artículo 31 del mismo cuerpo normativo, dispone que el subsidio se pagará durante toda la duración del tratamiento, desde el día que ocurrió el accidente o se comprobó la enfermedad, hasta la curación del afiliado o su declaración de invalidez. La duración máxima del período del subsidio será de 52 semanas, el cual se podrá prorrogar por 52 semanas más cuando sea necesario para un mejor tratamiento de la víctima o para atender a su rehabilitación.

Que, por su parte, el inciso 1° del artículo 53 de la Ley N° 16.744, establece que el pensionado por accidente del trabajo o enfermedad profesional que cumpla la edad para tener derecho a pensión dentro del correspondiente régimen previsional, entrará en el goce de esta última de acuerdo con las normas generales pertinentes, dejando de percibir la pensión de que disfrutaba."

Que, de los antecedentes tenidos a la vista y lo informado por la mutualidad, consta que el interesado ha sido beneficiario de la pensión de invalidez total, la que debió suspenderse cuando cumplió 65 años de edad, esto es, el 07/03/2022. Por otra parte, en virtud del tratamiento de sus secuelas ya establecidas (sin que exista una nueva causa de incapacidad), consta que se le otorgaron órdenes de reposo las que, desde que cumplió el tope de 728 días, el 26/04/2002 (en conformidad a la normativa citada), no generan reembolso a la entidad empleadora.

Que, de lo antes expuesto se desprende que efectivamente la entidad empleadora del interesado no tiene derecho a percibir el reembolso que se reclama, al menos desde la fecha en que llegó al tope antes referido (26/04/2022).

Por tanto, SUSESO resuelve aprobar lo obrado por Mutual en la especie, en los términos expuestos.

7.- RESOLUCIÓN EXENTA R-01-UJU-32850-2023, de 10.03.2023. R-156393-2022.

Materia: No procede constituir beneficio de pensión por invalidez de la Ley 16.744 toda vez que incapacidad permanente se fijó con posterioridad a cumplir 65 años de edad, esto es, edad para pensionarse por vejez.

Dictamen: Trabajador reclamó en contra de Mutual por cuanto no le paga la pensión de invalidez de la Ley 16.744. pese a que mediante Resolución N° B101/20220430 de 05/07/2022, la Comisión Médica de Reclamos, le aumentó de 20,0% a 40,0% el grado de incapacidad que presenta como consecuencia del accidente del trabajo que sufrió el 17/07/2020. Acompaña resolución N° 2339-D, de 24/08/2022, de la citada mutualidad, en contra de la que reclama.

Mutua informó que el interesado nació el 31/03/1956, por lo que cumplió con la edad para pensionarse por vejez el 31/03/2021. Asimismo, se desprende que a la fecha de inicio de su incapacidad, el interesado ya tenía 65 años de edad, no procediendo, por ende, el otorgamiento del beneficio que reclama.

SUSESO manifiesta que el seguro social que contempla la ley N°16.744, se aplica, por regla general, a los trabajadores en actividad, por lo tanto, la persona a quien le evaluaron una invalidez de origen laboral después que hubiere cumplido la edad para pensionarse por vejez, no tiene derecho a indemnización o pensión, a menos que hubiese seguido trabajando y sufra alguna contingencia laboral (accidente o enfermedad) posterior o, en el caso que no haya seguido trabajando, tendrá derecho a las prestaciones respectivas por aquellos siniestros profesionales ocurridos con anterioridad y - en el caso de pensión - solo por el periodo que se extiende hasta cuando haya cumplido la edad para pensionarse por vejez.

Que, en la especie, de los antecedentes tenidos a la vista, se desprendería que el interesado siguió trabajando después de haber cumplido 65 años (31/03/2021), por cuanto ha tramitado licencias médicas en enero, febrero y marzo de 2022. Sin embargo, si bien en la especie el siniestro que le genera la incapacidad se produjo el 17/07/2020, esto es, antes de la fecha en que cumplió 65 años, la evaluación de su incapacidad se efectuó conforme a la Resolución N° 204, de 07/02/2022, por lo tanto, con posterioridad a tal fecha, por lo que no procede el pago del beneficio reclamado.

Por tanto, SUSESO resuelve aprobar lo obrado en la especie por Mutual, por lo que no procede que otorgue el beneficio reclamado en virtud de lo expuesto.

8.- RESOLUCIÓN EXENTA R-01-UJU-34663-2023, de 15.03.2023. R-165293-2022.

Materia: Automarginación Voluntaria. No corresponde reembolsar gastos médicos incurridos en el extra sistema (salvo excepciones -urgencia-). Por tanto, debe aplicarse la cobertura de plan de salud común.

Dictamen: Trabajadora reclamó en contra de Mutual por no acceder a reembolsarle gastos por atención médica en que incurrió en su régimen de salud común (ISAPRE), luego de padecer un accidente laboral el 28.09.22.

Mutual informó que había brindado a la recurrente la cobertura del Seguro Social contra Riesgos Profesionales por el siniestro antes referido, pero que había denegado el reembolso de los gastos

generados por su atención en entidades ajenas a dicha Mutualidad, conforme se establece en la normativa que regula la materia.

SUSESO hace presente que los beneficios que el citado Seguro contempla, incluidos los de orden médico, deben otorgarse a través de los organismos administradores respectivos, esto es, para el caso que nos ocupa, los servicios asistenciales de la aludida Mutualidad.

Que, ahora bien, dicha regla sólo admite como excepciones las situaciones previstas en la letra e) del artículo 71 del Decreto Supremo N° 101, que dispone que el accidentado puede ser trasladado en primera instancia a un centro asistencial que no sea el que le corresponde según su organismo administrador sólo en casos de urgencia o cuando la cercanía del lugar donde ocurrió el accidente y su gravedad así lo requieran. Se entenderá que hay urgencia cuando la condición de salud o cuadro clínico implique riesgo vital y/o secuela funcional grave para la persona, de no mediar atención médica inmediata.

Que, considerando lo anterior, procede puntualizar que no se ha acreditado que alguna de las situaciones de excepción referidas en la norma recién citada concurra en el caso en análisis, procediendo añadir que la misma afectada declara en su presentación ante este Servicio que procuró atención médica en el extrasistema por motivos que no dicen relación con tales excepciones (no haber tendido conciencia que el accidente era laboral), fundamentos que llevan a concluir que no resulta ajustado a Derecho el reembolso que se solicita.

Que, sin perjuicio de lo recién señalado, cabe también expresar que la Superintendencia de Salud, mediante el Oficio Ordinario N° 6276, de 9 de agosto de 2006, ha dictaminado que, al no operar el Seguro Social contra Riesgos Profesionales por automarginación del afectado, debe necesariamente aplicarse la cobertura establecida en el plan de salud común del cotizante, ya que de lo contrario éste quedaría completamente desprotegido.

Por tanto, SUSESO resuelve rechazar la reclamación y confirmar lo obrado por Mutual, en orden a declarar que, si bien dicha Entidad debe otorgar a la trabajadora la cobertura del Seguro Social contra Riesgos Profesionales, no corresponde jurídicamente que le reembolse los gastos médicos en referencia, los que deben ser de cargo de su sistema de salud común (ISAPRE).

9.- RESOLUCIÓN EXENTA R-01-UJU-34134-2023, de 14.03.2023. R-163128-2022.

Materia: Confirma calificación de común de accidente. No del trayecto. Caída tuvo lugar luego de haber traslapado el portó de ingreso de su habitación, oportunidad en que se resbala en el piso del estacionamiento de la casa habitación de la trabajadora.

Dictamen: Trabajadora reclamó en contra de Mutual por calificar como de origen común y no del trabajo en el trayecto, el siniestro que sufrió el 6 de agosto del mismo año. En su presentación la afectada, manifiesta que: "El día 6.08.22 me dirigía desde mi trabajo hasta mi casa terminando mi jornada laboral siendo las 21.15 horas. Sufro una caída en la puerta de mi casa quedando parte de mi cuerpo en la vereda y mis piernas en el umbral de la puerta".

Mutual informó que no corresponde acoger a la interesada a la cobertura de la Ley N° 16.744, ya que el accidente no habría ocurrido en el trayecto desde su lugar de trabajo y su habitación, sino que, una vez finalizado dicho recorrido, al traspasar el portón de su habitación.

SUSESO manifestó que el artículo 5° de la Ley N° 16.744, prescribe que son también accidentes del trabajo los ocurridos en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo de la víctima.

Que, de acuerdo al número 1, Capítulo II, letra B, Título II, Libro III, del Compendio Normativo de la Ley N° 16.744, "los siniestros que acontecen dentro de los límites territoriales de la habitación del trabajador, incluido, v.gr., el jardín de la misma, corresponden a accidentes domésticos que no están cubiertos por el Seguro Social de la Ley N° 16.744, puesto que ocurren en los deslindes de una casa habitación, esto es, en el interior de un espacio físico privado de uso excluyente."

Que, de los antecedentes tenidos a la vista, entre ellos las fotografías del lugar en que se produjo el accidente e Informe de investigación de accidente, se desprende que la trabajadora sufrió el accidente en comento luego de haber traspasado el portón de ingreso de su habitación, oportunidad en que resbala en el piso del estacionamiento y cae, por lo que, el trayecto directo desde su trabajo había terminado.

Que, de lo antes expuesto se desprende que se trata de un accidente doméstico, pues el trayecto, como ya se ha precisado, había terminado. Por ende, procede concluir que la determinación de la citada mutualidad se ajusta a la normativa que regula la materia.

Por tanto, SUSESO resuelve, aprobar en la especie lo obrado por Mutual por que no corresponde otorgar en el presente caso la cobertura de la Ley N° 16.744.

10.- RESOLUCIÓN EXENTA R-01-UJU-36561-2023, de 17.03.2023. R-161584-2022.

Materia: Confirma calificación de accidente como de origen común. No accidente de trayecto. Trabajadora no acreditó circunstancias del siniestro y se presentó en Mutual 3 días después.

Dictamen: Trabajadora reclama en contra de Mutual por cuanto calificó como de origen común el siniestro que sufrió el 09.09.22, de lo que discrepa, ya que considera que debe ser calificado como accidente de trayecto.

Mutual aportó los antecedentes que dan cuenta que no se calificó el referido siniestro como de trayecto, por cuanto la afectada no aportó elementos tales como testigos u otro antecedente que diera cuenta del accidente, en los términos por ella relatados, sumado a la circunstancia de haberse presentado tardíamente en sus dependencias médicas.

SUSESO señaló que cabe hacer presente que en conformidad a lo establecido por el inciso segundo del artículo 5° de la Ley N° 16.744, son también accidentes del trabajo aquellos que ocurran en el trayecto directo de ida o regreso entre la habitación y el lugar de trabajo. Además, el inciso segundo del artículo 7° del D.S. N° 101, citado en Vistos, prescribe que la circunstancia de haber ocurrido el accidente en el trayecto directo deberá ser acreditada ante el respectivo Organismo Administrador, mediante el correspondiente parte de Carabineros u otros medios igualmente fehacientes.

Que, de conformidad a los antecedentes tenidos a la vista, en la especie, no se ha logrado acreditar de una forma fehaciente la ocurrencia de un accidente del trabajo en el trayecto, entre el lugar de trabajo y habitación, por cuanto la interesada dio aviso del infortunio y requirió atención médica en los servicios asistenciales de la indicada Mutualidad, el 12/09/2022, es decir, 3 días después de ocurrido el siniestro sin acompañar medios adicionales que respalden su declaración. Por tanto, el siniestro pudo haber acaecido en una oportunidad distinta a la referida.

Por tanto, SUSESO resolvió confirmar lo obrado por Mutual toda vez que no procede otorgar cobertura de la Ley 16.744.



www.mutual.cl